43e Année — N° 3. Vendredi 17 Janvier 1896.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : Fièvre gravidique, par le Dr Duvernet, 34. **Bibliographie**: L'opération du trépan, par MM. Terrier et Péraire, 35. — **Revue de la presse** : Les diurétiques dans les maladies du cœur avec troubles de la compensation, 35. — **Académie des sciences** : *Séance du 6 janvier.* — Présidence de M. Cornu, 35. — Anévrysme cirsoïde du cou, de la face, du plancher de la bouche et de la langue, traité par la méthode sclérogène, 36. — Rôle de la fièvre dans l'évolution d'une maladie (staphylococcie), 37. — Sur la sérothérapie de la tuberculose, 38. **Académie de médecine** : *Séance du 14 janvier.* — Présidence de M. Hervieux, 39. — Eaux minérales, 39. —Mortalité infantile, 39. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 10 janvier* 1896. — Présidence de M. Hayem, 40. — Méningisme, 40. — Sérumthérapie de la variole, 40. — Pseudo-paralysie générale hépatique, 40. — **Société française de dermatologie et de syphiligraphie** : *Séance du 8 janvier*, 41. —Trichophytie unguéale, 41 — Tuberculose cutanée suppurative et pemphigoïde, 41. — Lichen plan atrophique, 41. — Dermatose paludique, 41. — Epididymite syphilitique, 41. — Ulcères annamites, 42. — Dermatite exfoliatrice, pso iasis ou hydrargyrie, 42. — Hydroa vésiculeux de Bazin, 42. — Psoriasis et arthropathies, 42. — Erythrodermie exfoliante, 42. — **Société de médecine de Paris**, : *Séance du 11 janvier* 1896, 42. — Installation du Bureau de 1896, 42. — **Société de Chirurgie** : *Séance du 15 janvier.*— Présidence de M. Th. Anger, 45. — Traitement des abcès du foie, 45. — Trois cas de grossesse extra-utérine, 45.— Hydronéphrose intermittente par coudure de l'uretère, 45. — Suture osseuse pour fracture suppurée de l'humérus terminée par pseudo-arthrose, 45. — **Nouvelles**, 46.

CLINIQUE MÉDICALE

Fièvre gravidique

Par M. le Dr Duvernet.

On rencontre chez quelques femmes enceintes un état fébrile dû à la grossesse et cessant avec elle. Cet état morbide, encore mal déterminé, a été contesté comme affection spéciale. Cependant Burns (1), Jacquemier (2) parlent de la « fièvre de grossesse » comme d'une maladie qui leur serait bien connue et signalent notamment sa terminaison favorable lorsque l'accouchement vient à se produire. Depaul (3) enseignait qu'une fièvre puerpuérale, relativement bénigne, peut survenir pendant la grossesse. Grisolle (1) dit avoir observé une femme enceinte qui, minée par une fièvre hectique, a vu tous ses accidents cesser aussitôt après l'accouchement prématuré. Enfin, dans leur traité de l'art des accouchements (2), MM. Tarnier et Budin n'hésitent pas à admettre une « fièvre propre aux femmes enceintes ». Ces maîtres appellent l'attention sur les symptômes qui sont, disent-ils, « mal connus, mal classés..., dans l'espérance que le diagnostic, le traitement seront éclairés avec le temps et de nouvelles recherches ».

Cet état pathologique, passé sous silence dans la plupart des traités, doit être supposé assez rare. Malgré leur petit nombre, les faits recueillis se prêtent cependant à une division en deux groupes principaux. Ils montrent, en effet, que l'affection évolue soit lentement avec des symptômes assez uniformes, soit plus rapidement avec des troubles plus graves et variés. Il existerait deux formes, l'une chronique, rappelant la fièvre des phtisiques, l'autre relativement aiguë, simulant la fièvre typhoïde, la tuberculose pulmonaire aiguë, etc. (3).

Comme type de fièvre gravidique chronique, il me reste le souvenir d'une grossesse, accompagnée, pendant quatre mois, d'une fièvre continue, rebelle à tout traitement et qui, après l'accouchement, à huit mois, d'un enfant vivant et viable, a cessé spontanément. Ce fait m'avait paru alors correspondre exactement à la fièvre hectique des femmes enceintes de Grisolle.

Qu'il me soit permis de relater aussi, malgré son ancienneté, une observation concernant un cas à marche aiguë.

Observation. — Mme X., 19 ans, mariée depuis un an, avait présenté dans l'adolescence des manifestations de lymphatisme (blépharites chroniques, adénites non suppurées). Aucune maladie grave n'avait altéré sa constitution d'apparence satisfaisante. Ses parents, sans diathèse, jouissaient d'une belle santé, ainsi que le mari qui était robuste et exempt de syphilis.

Chez Mme X., les époques mentruelles, très régulières, étaient toujours accompagnées, pendant les

(1) *Encyclopédie des sciences médicales*, 1839, accouchement.
(2) *Traité des accouchements*, 1846.
(3) Cité par Valleix, *In Guide du médecin praticien*, 1860. T. 1, p. 72.

(1) *Traité de pathologie*, 1862. Art. fièvre hectique, T. 1, p. 179
(2) 1866, T. II, *Pathologie de la grossesse*, p. 26.
(3) Sous le titre d'influenza, — grossesse de 5 mois 1/2 — accouchement..... guérison, le Dr Hallé vient de publier une intéressante observation qui se rattache à la question (Voir *La France médicale* du 1er novembre 1895).

deux premiers jours, de douleurs dysménorrhéiques. Elles ont été supprimées le 25 juin 1878; cependant, les dates correspondant aux règles ont continué à être l'ocasion des mêmes symptômes douloureux.

Au mois d'août suivant, vers le 23, à Versailles, ces douleurs ont été, parait-il, plus vives que d'habitude et suivies d'une métrorrhagie qui a cédé à quelques jours de traitement et n'a pas reparu. La grossesse, que l'on supposait exister, a repris un cours en apparence normal.

Au mois d'octobre, à Paris, à la suite de marches quelque peu exagérées, les douleurs de bas-ventre se reproduisent, et cette fois encore avec une intensité inaccoutumée. Appelé le 21, je constate que ces douleurs, s'irradiant dans la région lombaire, ont bien pour point de départ l'utérus, très sensible à la palpation et au toucher. La grossesse, non douteuse, paraît remonter à 4 mois et demi ; le fœtus est vivant. Des contractures utérines survenaient de temps à autres et, pendant deux jours, un écoulement vaginal de glaires sanguinolentes a fait craindre une fausse-couche. Il n'existait pas de fièvre. Sous l'influence du repos, de l'opium, du chloral, la grossesse a continué.

Cependant l'état général devenait mauvais ; on remarquaif une grande prostation. Le 25, la fièvre apparaît, d'abord légère, à 80 ou 90, et bientôt, par instants, à 100 ou 110 pulsations. La température axillaire, limitée au début entre 37°, 5 et 38°,5, ne tarda pas à présenter, d'une façon irrégulière, des ascensions à 39°5, ou 39° et des chutes à 38°, ou 37°5.

En même temps que cette fièvre rémittente sont survenus : de l'embarras gastrique, avec anorexie et dégoût pour tout aliment; quelques épistaxis; une douleur fronto-pariétale, localisée surtout à droite, continue et exacerbante ; une toux fréquente, accompagnée de rares crachats muqueux et de quelques râles bronchiques, humides, disséminés et mobiles. L'abdomen s'est légèrement météorisé, sans gargouillement caractéristique, sans diarrhée en dehors de l'effet des purgatifs. Les contractures utérines persistaient, très espacées, semblables à celles qui s'observent dans certaines grossesses d'ailleurs normales.

Cet état a duré trois semaines, avec des alternatives peu notables de rémissions et de recrudescences, et s'est amélioré. La fièvre étant retombée entre 37°5 et 38°, les autres symptômes avaient disparu ou diminué.

On était arrivé au 19 novembre et à cinq mois, ou un peu plus, de la grossesse. Le col utérin présentait les caractères ordinaires chez les primipares ; la vie fœtale persistait. Le diagnostic de fièvre typhoïde, le seul qui me vint à l'esprit, était fort douteux ; cependant, Charcot, appelé, le 20, à le vérifier, admit une fièvre muqueuse, mal caractérisée et en voie de déclin. L'emploi de la quinine, qui avait paru exercer une action favorable, fut suspendu.

L'amélioration s'est maintenue pendant cinq jours. Le 24, avec une recrudescence fébrile, les épistaxis reviennent, ainsi que l'embarras gastrique, auquel se joignent alors des vomissements de liquide jaune et verdâire. A la suite d'un purgatif, nouvelle amélioration de peu de jours.

Le 28, à minuit et demi, un frisson survient pour la première fois, intense, d'une heure de durée, et se répète le lendemain matin, à 9 heures, suivi chaque fois de chaleur et d'une sueur légère. Les vomissements reparaissent ; les contractures utérines augmentent de fréquence. Le sulfate de quinine est repris à 60 centigrammes.

Le 29, Charcot me dit qu'il s'agit de la « fièvre des femmes enceintes », qu'il a déjà vu un cas analogue pris, par trois confrères et par lui-même, pour une phtisie pulmonaire aiguë et terminé heureusement par l'accouchement.

Le 30, le Prof[r] Tarnier constatait : du vaginisme ; un col normal vers 6 mois de grossesse ; des contractions spasmodiques de l'utérus ; l'état vivant du fœtus. Il n'avait pas encore observé ce genre de fièvre; le pronostic dut être réservé. La dose de sulfate de quinine fut portée à 75 centigrammes ; des injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine, à 1 centigramme, sont restées sans effet sur les spasmes utérins.

La température, relevée six fois par jour, de quatre heures en quatre heures, fit alors reconnaître que cette fièvre insolite présentait deux accès quotidiens, sans régularité : du 30 novembre au 3 décembre inclus, les courbes indiquent, par vingt-quatre heures, deux maxima à 39° 8 ou 39° 5 et deux rémissions vers 37° 5. Du 4 au 7, le thermomètre n'atteint plus que 38° 5 pour descendre jusqu'à 36° 5, toujours avec deux oscillations quotidiennes.

Malgré cette défervescence, les accidents n'étaient guère amendés ; les vomissements continuaient, le dépérissement, déjà très prononcé, s'accentuait. L'accouchement artificiel paraîssait indiqué et la famille était prévenue, lorsque le 8, à six heures du soir, la fièvre est remontée à 39°,5, pendant que les douleurs utérines devenaient plus vives. Ces douleurs durèrent toute la nuit, avec un caractère nouveau, au dire de la malade. Enfin le lendemain, 9 décembre, à huit heures du matin, je trouvai le col effacé, l'orifice interne en partie dilaté, les membranes de l'œuf non rompues. Six heures plus tard l'accouchement naturel, par la tête, et la délivrance étaient terminés sans incident.

L'enfant, qui n'a vécu que quelques heures, présentait le volume d'un fœtus de 4 mois 1/2 à 5 mois, quoique la grossesse eût duré 6 mois. Le délivre, examiné par Martin-Saint-Ange, dont la compétence

m'était connue (1), était remarquable par la petitesse du placenta et l'usure de la caduque, amincie comme dans l'accouchement à terme. En l'absence d'autres désordres, toute cause organique de la fièvre est restée ignorée.

Les suites de couches ont été normales et le retour à la pleine santé ne s'est pas fait attendre. Ce qui est à retenir, c'est que tous les troubles morbides ont disparu aussitôt après l'accouchement. La fièvre elle-même, immédiatement très atténuée, a cessé complètement trois jours après, lorsque l'appétit et le bien-être étaient déjà revenus.

Conclusions. — En résumé, une affection fébrile, propre à la grossesse, ne paraît pas contestable. Sans préjuger sa nature, on doit la distinguer de la fièvre puerpérale *post partum* dont elle diffère cliniquement par la marche et la gravité des symptômes.

Les deux formes, aigue et chronique, qu'affecte la fièvre gravidique, n'ont peut-être pas la même pathogénie : si la première ressemble beaucoup à une septicémie, la seconde a pu être considérée, sans invraisemblance, comme une manifestation réflexe du système nerveux.

Quoi qu'il en soit, l'antisepsie locale s'impose dans le traitement dès l'apparition d'un état fébrile imputable à la grossesse. Les indications symptomatiques peuvent être variables ; la quinine a paru un palliatif avantageux à diverses titres.

Dans le cas où la gravité de la situation l'exigerait, l'accouchement artificiel s'offrirait comme une ressource, puisque, spontané, il est suivi de la guérison. Ne serait-il pas, en effet, légitime de sauvegarder au moins la mère, si l'enfant, trop jeune, paraissait lui-même sacrifié sans cette intervention ultime, et tous les deux, si ce dernier était viable ?

BIBLIOGRAPHIE

L'opération du trépan par MM. Terrier et Péraire. — Félix Alcan, éditeurs.

Ce petit livre ne traite, comme son nom l'indique, que de l'opération du trépan, c'est-à-dire qu'il ne s'occupe nullement des indications et contre-indications.

Dans les premiers chapitres on trouve tout l'historique du manuel opératoire des trépanations préhistoriques, néolithiques, antiques et moyen-âgeuses, puis le XVI^e^, le XVII^e^, et le XVIII^e^ siècles sont minutieusement examinés au point de vue de la trépanation. Cette partie n'est pas des moins importantes, elle occupe 92 pages sur 272.

Les chapitres qui suivent nous ramènent aux recherches modernes et nous indiquent les notions connues sur les localisations cérébrales, puis sur la topographie cranienne, sur le siège des veines, des artères dangereuses, etc. Enfin est passé en revue l'armamentarium nécessaire pour faire la trépanation. Nous avons regretté de ne pas voir signalées les nouvelles trépanations de Doyen, ses fraises et son moteur électrique, mais nous les retrouverons probablement à la seconde édition.

L'ouvrage se termine par le manuel opératoire (14 pages) suivi d'un chapitre intéressant sur les réimplantations osseuses. 222 figures, presque toutes dus au talent de dessinateur de M. Péraire, mettent sous les yeux du lecteur les divers instruments de la trépanation et aussi la manière de s'en servir.

F. Verchère.

REVUE DE LA PRESSE

Les diurétiques dans les maladies du cœur avec troubles de la compensation. — Par Théodor Zangger, (*Pest. med, chir. Presse 46, 1895*). Ce travail qui repose sur quatre-vingts observations a été entrepris à la clinique de Eichhorst afin de se faire une opinion définitive sur les résultats de différentes médications. Parmi les prescriptions qui amènent une augmentation de la diurèse, il faut placer d'abord le repos au lit quel que soit le traitement suivi. L'urine augmente alors considérablement et le patient peut quitter le lit délivré de ses troubles au bout d'un temps qui varie de deux à cinq semaines, en moyenne quatre semaines. La diurèse offre un point d'appui pour le pronostic et le traitement, car les cardiaques même avec hydropisie considérable, ayant une diurèse normale, par le repos sans autre traitement guérissent en peu de temps, cette guérison pouvant bien entendu n'être que passagère.

Tous les patients restaient les deux ou trois premiers jours sans traitement sauf lorsque leur état réclamait immédiatement une intervention thérapeutique. Dans ces conditions si l'urine restait au-dessous de 600 cc., il était indiqué de tonifier le myocarde et d'exciter la sécrétion rénale pour combattre les phénomène de stase.

La digitale associée à différents médicaments comme le camphre, le calomel, la diurétine donne de bien meilleurs résultats au point de vue de la diurèse que lorsqu'elle est donnée seule. Dans les quatre cas terminés par la mort, la digitale associée aux autres médicaments fut impuissante à produire une amélioration. La digitaline a donné des succès particulièrement dans un cas chez une fillette de 5 ans chez laquelle la poudre de digitale, la diurétine et la strophantine n'avaient produit après plusieurs mois aucun résultat.

La diurétine réussit bien en général à faire disparaître rapidement les hydropisies. Dans deux cas cependant où la digitale et le calomel associé à la digitale amenèrent la guérison, elle ne donna aucun résul-

(1) Iconographie pathologique de l'œuf humain fécondé 1884, par Martin-Saint-Ange.

tat. Dans quelques cas la médication dut être interrompue à cause de la céphalalgie, des nausées ou de la diarrhée.

L'association de la digitale et de la diurétine paraît donner d'excellents résultats au point qu'à la clinique de Zurich on commence toujours par ces deux médicaments.

L'association de la digitale et du camphre agit lentement et n'a qu'une assez faible action diurétique.

L'action diurétique de la poudre de digitale associée au calomel a été remarquable dans quatre cas où les autres remèdes avaient échoué. On a donné dix centigr. trois fois par jour, parfois avec des suspensions de trois jours.

La strophantine n'a pas donné d'action diurétique aux doses auxquelles elle a été employée, sauf dans les cas où on lui associait le nitrate et l'acétate de potasse et la scille. Lorsque sous l'influence de ces médicaments on n'obtient pas de diurèse, le pronostic est grave, car le myocarde est atteint de dégénérescence et il excite des thromboses cardiaques, des infarctus pulmonaires ou de la péricardite.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 janvier. — Présidence de M. Cornu.

Anévrysme cirsoïde du cou, de la face, du plancher de la bouche et de la langue, traité par la méthode sclérogène. — M. Lannelongue. L'Académie se souvient qu'en juillet 1891 je lui ai montré les résultats obtenus par la méthode que j'ai appelée *sclérogène*, sur les sujets atteints d'ostéo-arthrites tuberculeuses. Depuis cette époque, j'ai tenu à savoir, autant que cela a été possible, si la guérison s'était maintenue chez eux, et je dois déclarer aujourd'hui que la plupart des sujets qui sont revenus me voir à l'hôpital n'ont pas présenté de récidives. La méthode a été appliquée d'ailleurs dans presque tous les pays, puis-je dire et des effets analogues à ceux que j'ai annoncés sont consignés dans les thèses de Poux et de Mauclaire (Paris, 1893). Un grand nombre d'observations ont été publiées en France et à l'étranger (en Belgique, en Suisse, en Italie, en Roumanie). Je signalerai surtout une communication de Ewe au dernier Congrès de l'Association médicale britannique, dans laquelle de nombreux résultats excellents sont rapportés. Depuis, plusieurs observations m'ont été adressées, en particulier par des chirurgiens russes et allemands.

La méthode sclérogène, susceptible de généralisations étendues, a été appliquée à d'autres états morbides, aux tumeurs vasculaires en particulier. Le Dr Deubel, de Lure, a été le premier, je crois, qui se soit engagé dans cette voie, et il a publié deux exemples de guérison d'angiomes de la face. Je l'ai à mon tour essayée, et je viens aujourd'hui communiquer à l'Académie l'observation suivie, durant plusieurs années maintenant, d'une malade atteinte d'une des variétés d'angiomes les plus graves et les plus difficiles à guérir qui a été soumise avec succès au même traitement.

Il s'agit d'une femme de vingt-huit ans, venue de province à Paris pour se faire opérer, disait-elle, d'une tumeur volumineuse occupant à la fois le cou, la partie inférieure de la face et l'intérieur de la bouche. Elle ne savait pas fixer elle-même l'époque à laquelle la maladie avait débuté ; elle la reportait à sa première enfance, et tout porte à croire qu'elle était congénitale. Mais elle s'était peu développée durant l'enfance et l'adolescence et ce n'était, d'après elle, qu'après son mariage que l'accroissement de volume s'était produit. La malade indiquait en outre que l'augmentation n'était pas seulement progressive, mais qu'il y avait des poussées brusques. Il s'était manifesté, avec le développement de la tumeur, toute une série de symptômes spéciaux qui plaçaient cette pauvre femme dans la nécessité impérieuse de réclamer une opération, quelle qu'elle fût.

Au moment de mon premier examen, la tumeur occupait la région sous-maxillaire du côté droit, dépassant la ligne médiane en avant pour empiéter d'un pouce sur le côté gauche. De là elle remontait sur la joue droite, à partir du menton jusqu'à la région parotidienne. Elle suivait pour ainsi dire dans son développement le corps et la branche de la mâchoire du côté droit, formant en avant et au-dessous de cet os un relief saillant en fer à cheval. La malade, qui d'ailleurs s'exprimait avec gêne, appelait immédiatement l'attention sur l'intérieur de la bouche. L'examen de cette cavité révélait que le plancher de la bouche du même côté, ainsi que la moitié de la langue environ dans les deux tiers de sa longueur, étaient envahis par la tumeur. La langue était particulièrement gonflée, tendue et douloureuse au moindre contact à cause d'un état luisant et de légères érosions superficielles qui s'y produisaient depuis quelques mois seulement. De nombreuses dilatations artérielles suivaient le bord latéral de la langue et se voyaient aussi sur le plancher de la bouche.

Les caractères que présentait cette tumeur à la palpation indiquaient immédiatement sa nature. Elle était molle et partout pulsatile; les pulsations y étaient isochrones à celles de la radiale. Mais, de plus, elle provoquait tout de suite la sensation d'un *thrill* intense plus fort en deux endroits, au cou dans la région sous-maxillaire et vers la région parotidienne. Là le toucher percevait un frémissement intense et l'auscultation révélait un bruit de souffle continu avec des renforcements à chaque diastole artérielle. Les pulsations existaient aussi dans la partie de la langue qui était atteinte, ainsi que dans le plancher de la bouche. Par la compression on faisait diminuer la tumeur, mais on ne pouvait jamais la réduire en entier. On voyait à sa surface quelques grosses veines dilatées, mais on ne découvrait pas de nœvus proprement dit.

Les troubles fonctionnels et la douleur ressentis par la malade appelaient particulièrement l'attention. Cette pauvre femme avait beaucoup de peine à manger et elle éprouvait une grande gêne dans la mastication à cause du volume de la langue ; elle ressentait aussi une douleur assez vive à cause de la desquamation et des exulcérations de la langue. Le contact des liquides était particulièrement douloureux ; les douleurs suivaient le bord de la langue et se propageaient dans l'oreille. La malade très amaigrie en était arrivée à redouter de manger et de boire. Ce qui la tourmentait aussi était l'absence de sommeil ; au moment où, obsédée par la fatigue ; elle s'endormait, le susurrus de la tumeur la réveillait et ce bruit ne la quittait plus ; durant la veille, elle était moins sensible au bruit de soufflet qui la réveillait.

C'est dans ces conditions que la malheureuse femme se présentait à l'hôpital, réclamant une opération quelconque. Il ne pouvait y avoir de doute sur la nature de l'affection ; le diagnostic était en quelque sorte inscrit dans la tumeur. Elle appartenait à ce cadre, encore assez mal circonscrit, de ce groupe des tumeurs vasculaires qu'on appelle *anévrysmes cirsoïdes* et que Dupuytren appelait ici même, dans cette Académie, *varices artérielles*, et elle se présentait avec un caractère de gravité exceptionnel, par la menace d'une rupture dans la bouche, qui eût amené une hémorrhagie bien difficile à arrêter, et par les troubles fonctionnels qu'elle produisait. Une intervention chirurgicale s'imposait donc et c'est avec raison que la malade la réclamait. Mais laquelle et que convenait-il de faire? Le cas était embarrassant et vraiment difficile ; je fus heureux de demander l'avis de mon collègue de l'hôpital, M. Jalaguier. Nous pesâmes successivement divers partis et aucun ne nous parut dépourvu de danger et surtout devoir atteindre le but. On ne pouvait songer à supprimer la tumeur ; pour en modifier la circulation, il fallait recourir à la ligature combinée de la carotide primitive du côté droit, car la tumeur reposait sur la bifurcation de ce vaisseau, et de la carotide externe du côté gauche. Un instant je songeai à recourir à cette double opération, mais la gravité de la seule ligature de la carotide primitive, suivie si souvent de paralysies, de troubles cérébraux persistants, de la mort même, m'arrêta et j'eus la pensée, avant d'accepter ce projet, de recourir à la méthode dont je suis le créateur.

J'employai la technique que j'ai conseillée : solution de chlorure de zinc au dixième, injections de trois à quatre gouttes par chaque piqûre dans les tissus immédiatement adjacents à la tumeur, ne redoutant pas trop d'ailleurs de pénétrer dans la tumeur sanguine elle-même. Ma première séance fut assez timide ; je fis seulement huit injections de trois à quatre gouttes chacune dans la joue immédiatement au-dessus de l'angiome ; je poussai ces injections assez profondément. Cette tentative n'amena aucun accident ; elle fut même assez encourageante pour me décider à en faire une seconde plus importante dès que les résultats des premières injections furent acquis. Ces résultats consistèrent, en effet, en une oblitération d'une partie de l'angiome. Là où les injections avaient été pratiquées, la tumeur cessa de battre, ce qui voulait dire que la circulation ne s'y faisait plus.

Je fis ainsi quatre séances d'injections autour de la poche et dans la poche elle-même, profitant des transformations subies pour pénétrer plus profondément, redoutant toujours quelque déplacement de caillots, mais cependant chaque fois plus rassuré.

Un pansement ouaté légèrement compressif était appliqué après chaque séance opératoire.

Il n'y eut, durant le cours du traitement, qu'une complication sérieuse non pas en elle-même, mais parce qu'elle pouvait être suivie d'hémorragie ; il se fit deux escarres au cou consécutivement aux injections. Ces escarres mirent un certain temps à se détacher. On surveilla alors la malade, craignant une hémorragie qui ne se produisit pas.

Le traitement commencé à la fin de mai 1892 était terminé à la fin de juillet : il avait duré deux mois, les séances d'injections étant pratiquées de dix à quinze jours l'une de l'autre.

La malade quitta Paris en août avec un *résultat immédiat* qui était celui-ci : transformation de la presque totalité de la tumeur en une masse dense, présentant encore en certains points, surtout au cou, vers la bifurcation de la carotide primitive droite, des battements ; mais on n'y trouvait plus de thrill. La langue était encore gonflée et vaguement pulsatile ; on n'avait pas fait d'injections dans cet organe pas plus que dans la bouche. Les troubles fonctionnels étaient presque abolis : plus de douleurs, plus de bruit. La malade mangeait facilement.

J'ai revu cette femme deux fois depuis 1892, la dernière fois en juin 1895. Je me bornerai à parler de mon dernier examen ; il est absolument démonstratif. Il indique qu'il s'est produit depuis l'intervention une *sclérose lente atrophique* de la tumeur dans sa presque totalité. La langue est redevenue normale et non pulsatile, le plancher de la bouche a suivi le retrait de la langue, la figure et le cou ont repris leur conformation propre. Il reste toutefois encore dans le cou une petite tumeur du volume d'une petite *noix environ*, profondément placée comme sur la carotide externe et pulsatile, présentant un certain thrill. Mais cette tumeur n'est pas apparente, ne gêne pas la malade et ne la préoccupe plus. Il n'est plus question de douleurs ; aussi ai-je jugé qu'il n'y avait pas lieu de faire chez cette brave femme une tentative inutile, et, comme MM. Jalaguier et Broca avaient déjà vu la malade, je les ai priés de la revoir de nouveau en juin dernier, et de me donner leur avis. Ils ont été formels, trouvant que le résultat était de telle nature qu'il n'y avait pas à chercher à le compléter. En somme, le résultat est on ne peut plus satisfaisant.

Il est facile d'analyser le mode d'action de la nouvelle méthode dans un cas pareil. Non seulement les injections provoquent l'afflux d'une foule innombrable d'éléments anatomiques cellulaires, solides, par conséquent, qui remplissent les lacunes vasculaires où leurs intervalles, lesquels éléments deviennent peu à peu une véritable trame conjonctive, mais elle amènent aussi des coagulations, et surtout un fait plus important, l'*inflammation des parois vasculaires*. Les parois artérielles ou veineuses, comme celles des vaisseaux capillaires, s'épaississent par l'irritation que détermine le chlorure de zinc, et diminuent dans des proportions considérables le calibre de ces vaisseaux ; ceux-ci sont même parfois oblitérés. Il en résulte que la lumière des vaisseaux est de moins en moins perméable, condition bien plus efficace encore que celle de l'organisation du tissu cellulaire, en dehors des vaisseaux. Cette transformation des vaisseaux se produit lentement et progressivement, elle s'étend parfois très loin du point où ont eu lieu les injections, ainsi que je l'ai démontré expérimentalement, et elle a dû chezma malade contribuer à produire la *sclérose tardive* si remarquable que nous avons observée à notre dernier examen de la malade. Cette sclérose est la marque la plus sûre d'une guérison durable.

Rôle de la fièvre dans l'évolution d'une maladie infectieuse (staphylococcie). — M. Cheinisse. Les particularités bien connues des effets du gaïacol, appliqué en badigeonnage sur la peau, nous ont suggéré l'idée de mettre à profit cette nouvelle méthode d'antithermie dans une série de recherches destinées à apporter quelques faits nouveaux à l'étude de l'influence exercée par la fièvre sur l'évolution d'une maladie aiguë.

Nous avons choisi à cet effet l'infection à staphylocoques, qui offre l'avantage d'être une des maladies expérimentales les mieux étudiées et les plus faciles à suivre.

Le lapin étant l'animal qui, à cause de son extrême sensibilité au staphylocoque, convient le mieux à ce genre d'études, nos recherches ont porté sur des lapins rendus fébricitants par une injection intraveineuse de 0 c.c. 50 de culture en bouillon de deux ou quatre jours ayant végété à + 37°. On notait, chaque fois, la température de l'animal avant l'inoculation et l'on continuait à la lui prendre toutes les heures (quelquefois toutes les deux heures seulement) après. Le plus souvent, déjà au bout de cinq à six heures, la température devenait franchement fébrile (40° à 41°, 5). C'est alors qu'on soumettait l'animal malade à un badigeonnage de gaïacol (XX à XXV gouttes) qui, très rapidement, amenait une chute notable de température, chute tantôt durable et définitive, tantôt passagère (et dans ce dernier cas, on renouvelait le badigeonnage dès que la température commençait à remonter, de façon à avoir toujours une apyrexie artificielle). Un autre lapin, ayant à peu près le même poids et la même vigueur et inoculé en même temps et dans les mêmes conditions que le premier, servait de témoin, c'est-à-dire que, chez lui, on abandonnait l'infection à son évolution naturelle sans apporter aucune perturbation médicamenteuse à la marche de sa fièvre.

L'expérience, répétée sept fois, en se plaçant dans des conditions toujours semblables, a toujours donné le même résultat : dans tous les sept cas, notre intervention se montrait absolument néfaste et faisait prendre à l'infection des allures autrement graves que celles qu'elle présentait chez les animaux témoins.

On pouvait se demander si le gaïacol n'intervenait pas comme toxique pour précipiter le dénouement fatal : la faible dose appliquée en badigeonnage (20 à 25 gouttes) et le faible pouvoir d'absorption de la peau (même pour le gaïacol) pouvaient cependant déjà, *a priori*, faire rejeter cette hypothèse. Mais une seconde série d'expériences est venue changer cette présomption en certitude : dans les effets produits par le badigeonnage de gaïacol il n'y avait pas à compter avec l'action toxique du médicament : l'abaissement thermique était le seul élément important et décisif.

Sans avoir la moindre prétention de pouvoir jamais résoudre cette grosse question de pathologie générale, qui consiste à savoir quelle est la signification de la fièvre, nous nous proposons de poursuivre ces recherches tout en nous permettant de résumer ici, afin de prendre date, les conclusions que nous croyons pouvoir tirer dès maintenant de nos recherches :

1° La suppression de la fièvre (au moyen de badigeonnages de gaïacol) fait prendre à l'infection une marche suraiguë : chez les animaux badigeonnés, la mort par septicémie suraiguë arrive en vingt-quatre, quarante-huit heures, de sorte qu'elle prévient, pour ainsi dire, la formation des lésions ; les animaux témoins, dont la fièvre évolue sans aucune perturbation médicamenteuse, ne meurent qu'au bout de deux à quatre semaines, avec des abcès multiples dans les reins, le foie et le cœur (infection purulente généralisée).

2° Ce résultat obtenu avec les badigeonnages de gaïacol chez les animaux fébricitants est bien dû *à l'abaissement de la température fébrile* et non pas au badigeonnage lui-même, ni même à une action toxique du gaïacol :

a. Des badigeonnages avec du collodion iodoformé, faits dans les mêmes conditions que les badigeonnages de gaïacol, restent sans aucune influence sur la marche de la fièvre et de la maladie.

b. Des animaux badigeonnés, mais mis immédiatement après à l'étuve (réglée à 30°-35°), où ils restent quelques heures, de façon à empêcher l'action hypothermisante du badigeonnage gaïacolé, se comportent comme les animaux non badigeonnés, c'est-à-dire qu'ils ne meurent qu'au bout d'un temps plus ou moins long avec des abcès multiples dans les viscères. Ils sembleraient même montrer une résistance plus considérable que les lapins placés dans des conditions normales et chez lesquels la température est moins élevée, ce qui tendrait non seulement à faire considérer la fièvre comme un phénomène rationnel favorable à l'organisme, mais encore à voir dans la chaleur elle-même un élément utile à l'organisme qui est en proie à l'infection.

Sur la sérothérapie de la tuberculose. — MM. V. Babes et G. Proca. Au Congrès de la tuberculose de 1893, l'un de nous (Babes) était en mesure de publier les résultats de ses recherches sur l'immunisation par le sang des animaux rendus réfractaires à la tuberculose. Peu de temps auparavant, MM. Richet et Héricourt avaient annoncé qu'ils possédaient un chien immunisé par le sang des chiens rendus réfractaires à la tuberculose par l'injection des cultures de la tuberculose aviaire. Il semble, cependant, d'après les recherches de Strauss, de Bouchard et les nôtres, qu'on avait regardé à tort ces derniers chiens comme rendus réfractaires.

Le procédé publié par l'un de nous en 1893, et peu modifié depuis, consiste dans le traitement des animaux par des doses croissantes de tuberculine aviaire d'abord, de bacilles aviaires, de tuberculine humaine et de cultures atténuées ou mortes de tuberculose humaine, en ayant soin de continuer l'injection de tuberculine même après l'inoculation des bacilles vivants.

Le sérum sanguin qui, d'après les remarquables recherches de M. Bouchard, renferme la substance active du sang, exerce une action évidente sur les animaux et sur l'homme atteints de tuberculose.

Au Congrès de la tuberculose de 1893, l'un de nous a insisté sur le fait que le sérum agit sur le chien tuberculisé, surtout si l'on commence le traitement peu de jours après l'infection.

Si l'on injecte aux malades tuberculeux 1 milligr. à 2 milligr. de tuberculine mélangée avec 1 gr. à 3 gr. du sérum de ces animaux traités de la manière indiquée, ils ne réagissent pas, tandis que d'autres tuberculeux, auxquels on injectait 1 milligr. de tuberculine simple, présentaient la réaction typique. Cependant la réaction fébrile apparaît à la suite des injections de tuberculine mélangée avec le sérum actif, si l'on augmente la dose de toxine, même si la quantité de sérum est augmentée aussi dans la même proportion, ou dans une proportion plus forte.

Le sérum seul injecté aux tuberculeux fait disparaître, après une excitation insignifiante, la fièvre ; l'appétit et le poids des malades augmentent à condition, toutefois, que la tuberculose ne soit pas trop avancée et que le sérum soit administré en quantité suffisante et à des intervalles bien choisis. C'est alors surtout le lupus qui permet bien d'apprécier l'action du sérum ; les tubercules, sans présenter une réaction inflammatoire préalable, subissent une nécrose manifeste et finissent par s'éliminer.

Maragliano (*Congrès de Médecine*, Bordeaux, 1895), en

répétant les procédés recommandés par l'un de nous, est arrivé aux mêmes résultats.

Depuis la communicatiou faite au Congrès de la tuberculose en 1893, nous avons d'abord traité des chiens, des moutons et deux ânes avec des doses croissantes de tuberculine pendant plusieurs mois.

Deux chiens et une ânesse, après ce traitement, reçoivent en injections sous-cutanées des quantités croissantes de bacilles morts qui avaient déjà servi à la préparation de la tuberculine. Enfin, nous avons inoculé, à quelques chiens traités auparavant avec la tuberculine et les bacilles morts, des cultures virulentes de tuberculose, en leur injectant en même temps de la tuberculine ou du sérum des ânes tuberculinisés.

Les expériences dans lesquelles nous avons employé le sérum de ces animaux nous permettent de formuler les conclusions suivantes:

1° Les bacilles morts renferment encore, après l'extraction soigneuse de la tuberculine et après le passage par le corps des animaux, des principes actifs qui, sans produire la fièvre caractéristique de la tuberculine, reproduisent des lésions localisées, analogues aux produits pathologiques des bacilles vivants.

2° L'action de la tuberculine diffère sur plusieurs points de celle du sérum : (*a*) Tandis que des doses minimales de tuberculine tuent les animaux tuberculisés le sérum antituberculeux, même à grandes doses, ne produit pas cet effet. (*b*) Le sérum injecté, même en grande quantité, ne produit qu'une légère élévation de la température qui, d'ailleurs, ne ressemble aucunement à la réaction de la tuberculine. *c*) Le sérum mélangé *in vitro* à la tuberculine, paralyse l'action de celle-ci, mais le mélange, inoffensif à petites doses, se comporte comme de la tuberculine simple s'il est injecté en grande quantité et tue rapidement les animaux tuberculeux. Chez l'homme tuberculeux les doses plus élevées de ce mélange produisent de la fièvre et l'amaigrissement. (*d*) La tuberculine possède cependant une action commune avec le sérum : c'est l'action curative sur les lésions produites par les bacilles tuberculeux morts.

3° Le sérum des animaux traités par la tuberculine empêche le développement de l'ulcération locale que produisent les bacilles morts et, si la lésion est déjà constituée, les injections de sérum la guérissent.

4° Il semble que les animaux traités par la tuberculine, et ensuite par des bacilles morts, possèdent un sérum plus efficace que les animaux traités par la tuberculine seule.

5° En inoculant aux animaux la tuberculose et du sérum en même temps, la tuberculose ne se propage pas et la lésion locale, consistant en une infiltration plus ou moins grande des tissus, guérit à la longue.

6° Les injections de tuberculine peuvent aussi, dans des conditions exceptionnelles, guérir la tuberculose, si l'on commence le traitement peu de temps après l'infection.

7° On peut guérir la tuberculose, d'une manière plus certaine, par des injections de sérum, commencées quelques jours après l'infection et répétées plusieurs fois, et surtout si l'on emploie le sérum des animaux traités, en même temps, avec de la tuberculine et des bacilles morts.

8° La guérison des animaux infectés s'obtient par des doses relativement grandes de sérum; les petites doses sont insuffisantes et semblent aggraver l'infection tuberculeuse.

Dans les cas où nous avons procédé de la manière indiquée, presque tous les animaux ont été sauvés; quelques-uns de ces animaux, sacrifiés deux mois après l'infection, ne présentaient pas de lésions tuberculeuses. Les animaux qui sont morts spontanément à la suite d'un traitement incomplet ne présentaient que de rares tubercules dans les organes, ou bien des lésions localisées seulement dans la région inoculée. Tous les témoins sont morts tuberculeux.

9° Le sérum antituberculeux en contact prolongé avec un milieu nutritif favorable au développement du bacille tuberculeux (gélose-sérumglycériné), ce milieu devient impropre à la culture de ce microbe.

10° Les bacilles tuberculeux soumis *in vitro* à l'action prolongée du sérum antituberculeux (14-20 jours) deviennent inoffensifs pour les cobayes

11° Les bacilles tuberculeux, développés en même temps que le bacille pyocyané sur le même milieu de culture, ne produisent plus la tuberculose.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 janvier. — Présidence de M. Hervieux

La Correspondance comprend un pli cacheté déposé par M. Meillère.

M. le Président déclare deux places vacantes, une dans la section de chirurgie, par suite de la mort de M. Larrey, et une dans la classe des associés libres, en remplacement de M. Pasteur.

Eaux minérales. — M. Constantin Paul lit sur plusieurs demandes en autorisation d'exploiter des sources minérales un rapport dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

Mortalité infantile. — M. Lagneau. En 1892, sur 874.888 décédés, 135,618, plus d'un sixième, avaient moins d'un an. Cette mortalité élevée paraît attribuable au défaut de soins maternels, dont sont privés de très nombreux enfants.

En effet, en 1893, il y a en France 14,969 orphelins et 78,934 enfants trouvés et abandonnés, soit 93,903 enfants assistés dont 68 sur 100 meurent avant 20 ans.

Beaucoup de femmes riches, au nombre annuel de plus de 5,000 à Paris seulement, se font suppléer pour l'allaitement par des nourrices sur lieu qui, en laissant prématurément, avant le septième mois révolu, leurs enfants à des parentes, à des amies, les exposent à une mortalité pouvant s'élever jusqu'à 77 sur 100.

Si quelques ouvrières peuvent conserver leurs enfants, tout en travaillant, lorsqu'elles se trouvent à proximité des crèches, où elles peuvent les déposer et les allaiter, la plupart des femmes employées dans le commerce, dans l'administration, et surtout la plupart des domestiques ne peuvent conserver leurs enfants et sont obligées de les envoyer en nourrice.

Bien que de nombreuses mères, sans déclaration préalable, envoient chez des parentes leurs jeunes enfants, il est curieux de constater que, conformément à la loi du 23 décembre 1874, sur les 181, 943 nouveau-nés enregistrés en 1891 dans nos villes de plus de 20,000 âmes, 44,389, près d'un quart, sont déclarés comme devant être envoyés en nourrice; proportion qui à Paris et à Lyon, s'élève à envi-

ron un tiers. La mortalité des nourrissons parisiens, suivant leur âge et les conditions de placement, varierait de 21 à 52 sur 100.

Lorsqu'on voit combien la privation des soins maternels accroît la mortalité de l'enfant, on comprend combien il importe : 1° de multiplier tous les moyens qui permettent à des mères, de plus en plus nombreuses, de conserver près d'elles leurs enfants ; 2° d'étendre à des enfants de plus en plus nombreux l'application encore incomplète de la loi de la protection des enfants du premier âge.

A 4 heures la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 janvier 1896. - Présidence de M. Hayem.

Méningisme. — M. Gilles de la Tourette s'élève contre le terme de « méningisme » qui tend à s'introduire dans la science. Ce terme, bien souvent, ne sert qu'à éviter de faire un diagnostic. Presque tous les cas qui ressortissent à ce méningisme ne sont que de l'hystérie, qu'on peut reconnaître à la faveur de la formule urinaire proposée par l'orateur. Il n'est pas nécessaire de créer un terme nouveau qui, à l'instar du péritonisme de Gubler, n'a pas de sens réel.

M. Hutinel Ce terme méningisme est moins mauvais qu'on vient de le dire. Il est meilleur que celui que nous pourrions employer à sa place, à savoir « pseudo-méningite ». Car il n'y a de faux en ce cas, comme le disait M. Potain, il n'y a rien de faux que l'interprétation.

Bien souvent les faits que nous observons n'ont aucun rapport avec l'hystérie. Quant à la formule urinaire, il paraît bien difficile de la retrouver chez des enfants qui urinent dans leurs langes.

Sérumthérapie de la variole. — M. Béclère présente une femme de 29 ans, convalescente de variole, qui, au 3e jour de la période d'éruption, a reçu sous la peau de l'abdomen, en 3 injections successives, dans l'espace d'une heure, plus d'un litre et demi de sérum de génisse vaccinée, exactement 1,560 cc., c'est-à-dire une dose équivalente à la 50e partie de son poids. Elle a rapidement et parfaitement guéri sans éprouver à la suite de cette énorme injection de sérum aucun dommage local ni général.

Avec le concours de MM. Chambon et Ménard, M. Béclère a pu tenter déjà ce nouveau mode de traitement sur 16 varioleux de tout âge. De ces essais il ne tire encore aucune conclusion au point de vue de l'efficacité de la méthode. Il veut seulement prendre date, montrer par l'exemple de la convalescente présentée à la Société comment est supporté, à dose massive, en injection sous la peau, le sérum de génisse vaccinée, s'il est bien aseptique, et surtout exposer les raisons qui légitiment l'emploi de ce sérum.

Les recherches expérimentales de MM. Béclère, Chambon et Ménard leur ont démontré que le sérum de génisse vaccinée recueilli hors de la période virulente, après la dessiccation des pustules, possède vis-à-vis de la vaccine une action immunisante due à des substances solubles.

Ils ont étudié comparativement l'action immunisante du sérum de génisse vaccinée et celle du virus vaccinal injectés sous la peau. Le virus vaccinal confère une immunité lente à se développer, mais qui devient complète, si minime que soit la dose du vaccin, et qui dure plusieurs années. Inversement, l'action immunisante du sérum de génisse vaccinée est rapide, pour ainsi dire immédiate, si bien que ce sérum est non seulement préventif mais curateur. Par contre, ses effets sont peu durables et présentent toute une série de degrés variables avec la dose injectée et le moment où est faite l'injection, plus ou moins longtemps après le début de la maladie. C'est ainsi qu'une génisse qui, immédiatement avant la vaccination, reçoit une quantité de sérum ne dépassant pas la centième partie de son poids, retire de cette injection un degré très élevé d'immunité, mais non pas cependant l'immunité complète.

Pour être utile au varioleux qui n'entre guère à l'hôpital qu'à la période d'éruption, loin par conséquent du début de la maladie, il faut donc au moins doubler cette dose en lui injectant une quantité de sérum équivalente à la 50e partie de son poids. Chez les adultes, il est d'ailleurs très difficile d'en injecter davantage en une fois sous la peau de l'abdomen. Mais, chez les jeunes enfants on peut faire l'injection à dose beaucoup plus forte relativement à leur poids. Un nouveau-né de 21 jours, atteint de variole abondante, a reçu, au deuxième jour de l'éruption, sous la peau de l'abdomen et des cuisses, une dose égale à la 20e partie de son poids, et a parfaitement guéri sans aucun accident local ni général, tandis que son frère, âgé de 3 ans, prenait de lui la variole, n'était pas soumis au même traitement et succombait.

L'emploi contre la variole du sérum de génisse vaccinée, à doses aussi considérables, est donc légitime si toutefois il satisfait aux deux conditions de provenir d'animaux indemnes de toute maladie, particulièrement de tuberculose, et d'être recueilli bien aseptiquement.

Pseudo-paralysie générale hépatique. — M. A. Joffroy. Depuis longtemps les aliénistes décrivent, sous la dénomination de folies sympathiques, des troubles cérébraux qui paraissent en connexion intime avec une affection viscérale localisée. C'est ainsi que les maladies de l'utérus et de ses annexes, les maladies de la vessie et des reins, les troubles digestifs, les affections du foie, du cœur, etc., paraissent, dans bien des cas, être la cause déterminante de l'éclosion de troubles psychiques présentant des formes différentes : mélancolie, hypochondrie, délire polymorphe, avec ou sans hallucinations, etc. Parfois, l'ensemble de ces accidents reproduit assez bien ce que l'on observe dans certains cas de paralysie générale pour qu'il soit nécessaire de discuter le diagnostic. J'ai publié en 1894 un cas de ce genre relatif à une malade ayant une double affection du cœur et des reins. Depuis lors, j'ai recueilli une observation analogue chez un alcoolique de cinquante-deux ans, atteint d'une atrophie du foie — à laquelle il succomba — et qui présenta, au cours de cette affection, des symptômes de pseudo-paralysie générale.

Les troubles nerveux d'ordre hépatique commencent à être connus. C'est ainsi que Klippel a décrit une folie hépatique, Charrin un délire hépatique provisoire, Mya une éclampsie hépatique mortelle chez les enfants, Roger un coma hépatique, etc., mais je ne crois pas qu'on ait rapporté un cas dans lequel on pouvait, comme dans celui qui fait l'objet de ma communication, penser à une paralysie générale.

On constata, à deux ou trois reprises, un parallélisme très significatif entre les oscillations des phénomènes de pseudo-paralysie générale et des phénomènes hépatiques,

ceux-là s'améliorant quand ceux-ci s'amendaient sous l'influence d'un traitement approprié, et réciproquement.

Rechutes et récidives de rougeole. — M. COMBY. Sur plus de 700 cas de rougeole observés à l'hôpital Trousseau, je n'ai vu ni une récidive, ni une rechute. Je rappellerai à ce propos l'importance diagnostique de l'exanthème buccal, sur lequel j'ai appelé l'attention de la Société et qui ne se rencontre pas lorsque l'éruption est simplement morbilliforme.

M. LE GENDRE. Depuis cette communication de M. Comby, j'ai recherché avec soin l'exanthème en question, dans mon service d'Aubervilliers. Je l'ai, en effet, trouvé dans beaucoup de cas de rougeole, mais aussi dans la scarlatine. Cet exanthème est donc loin d'avoir une valeur pathognomonique.

M. SEVESTRE a observé deux cas très nets de récidive de rougeole.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

Séance du 9 janvier

Trichophytie unguéale. — M. SABOURAUD. Un malade atteint de trichophytie unguéale à la main droite a guéri rapidement avec des pansements permanents faits avec le liquide suivant :

Iode.....	1 gr.
Eau.....	1000 »

Iodure de potassium q. s. pour dissoudre l'iode.

Ce traitement est préférable aux interventions sanglantes récemment proposées.

Tuberculose cutanée suppurative et pemphigoïde. — M. HALLOPEAU. Cette forme de tuberculose dont j'ai déjà entretenu la Société antérieurement a une marche essentiellement aiguë; elle progresse constamment par la formation de nouvelles pustulettes; les placards ainsi formés peuvent atteindre en quelques semaines des dimensions considérables; ils se multiplient rapidement; l'évolution rétrograde de ces lésions n'est pas moins rapide que leur développement; en même temps que de nouveaux placards se développent, d'autres s'affaissent et se décolorent; on peut voir dans un même placard des lésions en rétrocession et des lésions en activité progressive; ces dernières se présentent sous la forme d'un bourrelet périphérique parsemé de pustulettes; comme dans le mycosis, ce bourrelet s'affaisse dans sa partie interne en même temps qu'il progresse excentriquement. Cette marche rapide appartient à d'autres manifestations de la tuberculose : tels sont la tuberculose pustuleuse décrite par Gaucher et le lichen scrofulosorum.

Lichen plan atrophique. — M. HALLOPEAU. Le lichen atrophique a pour principal siége d'élection la face palmaire des avant-bras dans leur partie la plus déclive; il peut coïncider avec des lésions caractéristiques de la muqueuse buccale; ce fait prouve qu'il est bien de même nature que le lichen plan vulgaire; la qualification de ruber ne saurait plus entrer dans la définition de cette dermatose, puisque dans cette forme les lésions sont d'emblée décolorées; le lichen plan atrophique peut offrir des caractères cliniques très semblables à ceux de la morphée; il s'en distingue par la présence de nombreux grains comédoniens ou de dépressions les représentant, par les vestiges de papules brillantes et polygonales et par la coexistence de lésions buccales caractéristiques; les lésions initiales du lichen plan occupent le plus souvent les orifices glandulaires, il faut de nouveau y chercher le parasite.

Dermatoses paludiques. — M. BROCQ présente l'observation d'une femme d'une quarantaine d'années qui fut prise, en septembre 1895, d'une affection bizarre du nez constituée par un groupe de papulo-vésicules géantes de 2 millimètres environ de diamètre au nombre de 7 à 8 environ, s'accompagnant de légères sensations de brûlure ou de cuisson. La plaque éruptive devenait vers les 4 ou 5 heures du matin rouge, enflammée, comme turgescente; de toutes les vésicules, il suintait un liquide transparent, séreux, fort abondant. Ces phénomènes de congestion atteignaient leur maximum entre 7 et 9 heures du matin, puis ils diminuaient graduellement d'intensité. Vers les 2 heures de l'après-midi, parfois plutôt, le suintement cessait de se produire et la turgescence disparaissait; vers 6 heures du soir, la lésion était à peine visible. Sur 2 jours la malade avait un jour relativement bon.

La malade avait déjà eu diverses manifestations larvées de l'impaludisme, en particulier une pneumonie intermittente qui n'avait cédé qu'à de fortes doses de quinine et elle habitait pendant plusieurs mois de l'année un pays à fièvres.

Ces considérations me conduisirent à donner du chlorhydrate de quinine à la dose quotidienne de 80 centigrammes en 2 fois. Au bout de 48 heures les poussées congestives avaient cessé : en 4 jours, la lésion que l'on avait inutilement traitée pendant 2 mois par toute sorte de topiques avait presque entièrement disparu. La malade cessa trop vite la médication interne; les accidents cutanés reparurent bientôt avec les mêmes particularités; la quinine les fit de nouveau disparaître. Le même fait se renouvela encore deux autres fois; enfin, une médication quinique puis arsenicale prolongée fut suivie d'une guérison définitive.

Epididymite syphilitique. — M. DARIER. Voici un malade que j'ai présenté en novembre dernier pour une épididymite secondaire. Le diagnostic était alors discutable quant à la nature de l'affection. Depuis la syphilis s'est confirmée par des manifestations secondaires et par l'action du traitement spécifique (iodure et pilules mercurielles) qui a amené une résolution presque complète des lésions.

M. E. BESNIER. J'attire l'attention sur ce fait, que le malade qui vient de cesser son traitement par l'iodure est repris de syphilides cutanées visibles à distance. Or, je demanderai si le traitement par les injections mercurielles n'eût pas amené une imprégnation qui se traduirait aujourd'hui par une suspension des accidents. Quelques-unes de mes observations semblent indiquer que le traitement par les injections donne des résultats plus persistants.

M. A. BARTHÉLEMY. J'ai remarqué qu'au sortir d'un traitement bien fait, bien suivi pendant deux mois, les malades étaient souvent repris d'accidents spécifiques.

M. JULLIEN. M. Le Fort avait signalé, il y a une vingtaine d'années, ce fait que les malades qui avaient été soumis au traitement par le mercure, puis l'iodure, étaient souvent repris d'accidents syphilitiques à la suite de la cessation du traitement. A la suite des injections mercurielles, je

crois qu'on obtient des résultats plus persistans et qu'on éloigne les récidives.

M. E. Besnier. Un malade que je connais avait depuis 14 ans des récidives de syphilis en dépit du traitement interne bien suivi ; de guerre lasse, il a été soumis au traitement par les injections mercurielles et, depuis 19 mois, il n'y a eu aucune récidive d'accidents syphilitiques.

M. A. Fournier. Il y a 2 questions distinctes. La première est celle soulevée par M. Lefort autrefois. Or, je n'ai jamais vu se réaliser la neutralisation du mercure par l'iodure telle que mon très regretté collègue et ami la supposait. D'autre part nous avons tous vu des malades qui, à la suite du traitement pilulaire, sont repris d'accidents. Mais aussi les cas de récidives après traitement par les injections sont fréquents et nous en avons eu tout récemment des exemples frappants dans mon service.

M. de Beurmann. Si on examine les urines des malades qui prennent du mercure par la voie ordinaire, on n'y trouve qu'une très faible proportion du médicament ingéré. Tout au contraire, chez les malades traités par les injections mercurielles, l'élimination par les urines est considérable. N'y a-t-il pas lieu de conclure de ce fait à l'utilité de contrôler l'absorption du mercure dans le traitement de la syphilis ?

Ulcères annamites. — MM. Gaucher et Touvenaint. Nous avons l'honneur de présenter à la Société l'observation d'un malade qui, pendant un séjour au Tonkin, fut pris, il y a quelques années, de furoncles aux membres inférieurs, bientôt suivis d'ulcérations qui avaient tous les caractères d'ulcères annamites. Ces lésions ne faisant qu'augmenter, en dépit des soins dont elles furent l'objet, le malade obtint de revenir en France, et, dès les premiers jours du voyage, il remarqua une amélioration qui s'accentua progressivement jusqu'à la guérison. Une fois rétabli, il fut envoyé dans l'Inde, à Pondichéry, et fut bientôt repris des mêmes accidents, qui guérirent cette fois sur place en quelques mois. Le malade revint en France sans que rien ne se produisît de nouveau de ce côté ; puis il retourna en Cochinchine : tout d'abord rien ne reparut ; mais, au bout de deux ans, les furoncles se montrèrent de nouveau, bientôt suivis des lésions ulcéreuses qu'on voit aujourd'hui.

De retour en France, le malade fut soigné par le Dr Touvenaint qui me pria de le voir avec lui. Je dois ajouter que les nombreux traitements employés antérieurement avaient également échoué ; les cautérisations, particulièrement, n'avaient fait qu'exaspérer l'état local. Aussi, mon confrère se contenta-t-il tout d'abord d'instituer ici des pulvérisations d'eau bouillie et un pansement humide avec de la tarlatane stérilisée trempée dans de l'eau bouillie ; le résultat ne fut guère sensible, si bien qu'en raison des antécédents syphilitiques avoués par le malade, je proposai le traitement spécifique.

Celui-ci fut très mal supporté et, sous son influence, les lésions semblèrent même s'aggraver. Nous fîmes alors le traitement spécifique local par des pansements avec la pommade au calomel. Le résultat fut déplorable. Les applications légèrement caustiques de teinture d'aloès n'eurent pas plus de succès. Nous revînmes alors au traitement par l'eau bouillie, mais si, en réalité, sous son influence, les douleurs se calment, la cicatrisation n'avance pas. Aussi demandons-nous l'avis de la Société sur la conduite à tenir dans un cas aussi difficile.

M. A Fournier. Objectivement cette ulcération présente tous les caractères de l'ulcère gommeux ; le siège, la forme l'excavation, l'élimination du bourbillon, tout y est.

M. Tenneson. Je n'hésite pas à considérer ceci comme de la syphilis et, à mon avis, ce malade doit être d'emblée soumis au traitement spécifique mais d'une façon plus sérieuse qu'il ne l'a été jusqu'ici.

Dermatite exfoliatrice, psoriasis ou hydrargyrie. — M. A. Fournier. Ce malade constitue un cas des plus difficiles. Nous nous demandons si c'est une dermatite exfoliatrice consécutive à un ancien psoriasis ou si c'est une éruption hydrargyrique ?

Quant à moi, j'incline vers cette dernière hypothèse, je l'avoue dès maintenant. Depuis 1896 en effet, ce malade est atteint d'un psoriasis présentant des alternatives d'aggravation et de guérison. Mais de plus il est en contact continuel avec du sublimé et vit dans une atmosphère qui en est constamment chargé Souvent, après avoir, comme c'est son métier, pratiqué la désinfection des chambres de malades, il est pris de pincements gastriques et de quelques autres phénomènes d'intoxication hydrargyrique. Dernièrement enfin, après avoir désinfecté une chambre, il fut pris de l'éruption que vous voyez aujourd'hui.

M. de Beurmann, J'ai eu dernièrement dans mon service une malade tout à fait comparable à celui-ci et qui nous était venue avec une éruption d'aspect scarlatiniforme. Quelques jours avant elle avait subi des frictions mercurielles qui étaient la cause de son éruption. Après un court séjour dans le service, tout semblait bien fini quand survint une nouvelle éruption ayant tout à fait l'aspect d'une dermatite exfoliatrice. Je crois donc que dans ces cas on peut dire qu'il s'agit de dermatite exfoliatrice survenue à la suite d'une éruption hydrargyrique.

M. Brocq. Je ne crois pas ici à une hydrargyrie parce que l'éruption hydrargyrique survient ordinairement très peu de temps après l'action du mercure. Or, ce n'est pas le cas chez ce malade qui, depuis longtemps, est exposé à l'influence du sublimé. D'autre part, l'aspect des pieds et des mains est tout différent de ce qu'on voit dans la dermatite exfoliatrice. En résumé, il nous faudrait étudier longuement ce malade pour nous faire une opinion sur son compte.

Hydroa vésiculeux de Bazin. — M. Danlos.

Psoriasis et arthropathies. — M. Danlos.

Erythrodermie exfoliante. — M. Danlos.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du samedi 11 janvier 1896

La séance est ouverte à 4 h. 1/4.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance manuscrite.— Lettres de MM. Boursier et de Grandcourt pour remercier la Société de leur élection.

Correspondance imprimée. — Revue et journaux habituels. — Bulletin de l'Académie de Brest 1894-95.

Le Président annonce la mort de M. Dechaux (de

Montluçon), membre correspondant, qui a laissé à la Société un certain nombre d'ouvrages médicaux. Après avoir fait l'éloge de ce collègue laborieux, il demande à la Société de vouloir bien s'associer à lui pour envoyer à la famille tous les regrets causés par cette mort prématurée. (Assentiment.)

— La *Liberté* a publié les procès verbaux de décembre dans le numéro du 3 janvier.

M. le Président fait part des réponses affirmatives reçues au sujet de la réduction de tarif demandée aux Compagnies d'Orléans, de Paris-Lyon-Méditerranée et du Midi.

Installation du Bureau de 1896. — M. Jules Besnier président sortant. Messieurs, à l'exemple des anciens qui marquaient d'une pierre blanche les années heureuses, la Société de médecine de Paris devrait, elle aussi, marquer d'une pierre blanche l'année qui vient de s'écouler. En effet, au moment de célébrer son centenaire, elle a vu ses adhérents se multiplier, et elle a recouvré toute son ancienne activité.

L'année a été bien remplie. Nos séances ont été très suivies. De nombreuses communications y ont été présentées et ont fait l'objet de discussions intéressantes.

En outre, l'échange de nos idées et de nos projets, au sujet du centenaire, leur ont donné un mouvement inaccoutumé. Dès le mois de janvier, sous l'inspiration pe M. Ladreit de Lacharrière, notre Société a pris l'initiative d'une campagne pour obtenir l'établissement d'un laboratoire municipal de bactériologie, devenu nécessaire par suite des progrès apportés de nos jours au diagnostic et au traitement de la diphtérie. Et cette campagne, à laquelle se sont associées d'autres sociétés médicales, a été couronnée de succès. Et A la fin de l'année, des résultats, auxquels nous n'étions pas habitués, nous ont été fournis par le concours du prix Duparcque, deux mémoires ayant été jugés dignes de récompenses.

D'autre part, des collègues nouveaux, en nombre relativement élevé, sont venus prendre rang parmi nous; et de plus nous avons eu la satisfaction de n'avoir aucune perte à déplorer parmi les anciens. De deux demandes d'honorariat qui avaient été faites, une seule a été maintenue, celle de M. Rougon, et accordée, non sans regret.

Je laisse à notre dévoué secrétaire général, qui sait si bien s'en acquitter, le soin de passer en revue nos différents travaux et de vous entretenir de la préparation de notre centenaire Je ne retiendrai qu'un fait, mais un fait important, car il touche au développement même de notre Société. Je veux parler de notre recrutement.

Cette question était, vous le savez, l'objet de nos préoccupations. Depuis plusieurs années, nous n'avions à inscrire qu'un trop petit nombre de collègues nouveaux; et entre temps, l'âge, la maladie, les demandes d'honorariat n'étaient pas sans opérer leurs coupes sombres parmi nous. Aussi vos rangs allaient-ils en s'éclaircissant peu à peu. Vous vous rappelez sans doute les graves réflexions que naguère encore cet état de choses vous inspirait. Aujourd'hui il n'en est plus de même. Grâce à la propagande active à laquelle vous vous êtes livrés, de nombreuses candidatures ont surgi. Chaque mois, pour ne pas dire à chaque séance, il s'en est produit de nouvelles. Et, après avoir rempli toutes les conditions d'admissibilité réglementaires, 17 candidats ont été nommés membres titulaires et 3 membres correspondants.

Ce sont là des résultats très heureux, dont nous ne saurions trop nous réjouir. Sans doute nous avons contribué les uns et les autres à les obtenir. Mais qu'il me soit permis d'en féliciter plus particulièrement ceux d'entre vous qui sont intervenus plus activement, en nous amenant quelque candidat. Un effort de plus, et bientôt le nombre des membres titulaires fixé par nos statuts sera atteint.

Avis aux retardataires.

Les 17 membres qui ont été nommés titulaires sont par ordre de réception :

En février : MM. Brossard, Guépin, Villeprand;

En mars : MM. Martha, Millée, Landowski, Audigé, Moreau de Tours, Mouzon.

En avril : MM. Duvernet, Censier, Chevallereau.

En mai : MM. Castex, de Crésantigues.

En juin : M. Martin-Dür.

En novembre : M. P. Janet.

En décembre : M. de Grandcourt.

Les trois membres nommés correspondants sont : MM. de la Varenne (de Luchon), Boursier (de Contrexéville) et Gage (de Buenos-Ayre).

Qu'ils soient tous les bienvenus. Ils trouveront au milieu de nous cette atmosphère de travail, d'honorabilité et de cordialité, qui fait la force et l'attrait de notre Société et donne tant de charmes à nos réunions.

Avec une telle phalange de collaborateurs jeunes et laborieux, dont plusieurs ont déjà d'importants travaux à leur actif, nous pouvons envisager l'avenir sans crainte.

Notre Société ne saurait péricliter. C'est d'un pas alerte qu'elle franchira son centenaire. Et, entrée dans une nouvelle période de longue durée, elle verra d'année en année, sous l'égide de ses traditions, s'accroître ses progrès et sa prospérité.

Il me reste maintenant, avant de quitter le fauteuil de la présidence, à adresser en votre nom tous nos remerciements aux membres du bureau. Je les adresse tout d'abord à MM. Brossard et Guépin, qui, à peine élus titulaires, ont bien voulu accepter les fonctions de secrétaires annuels, et les ont remplies avec une assiduité exemplaire. A l'occasion du centenaire, il a fallu rechercher dans nos archives, nos vieux parchemins, et mettre à jour nos finances; la bonne volonté de notre archiviste, M. Pellier, et celle de notre trésorier, M. Gillebert Dhercourt, ont ainsi été bien souvent mises à contribution, et cependant ils ont tenu à honneur de conserver leurs fonctions.

Le dévouement et l'activité de notre secrétaire-général, M. Wickham, vous sont bien connus. Vous avez été à même de les apprécier depuis trois ans qu'il est constamment sur la brèche, communiquant à tous un peu de son zèle infatigable. Il n'était que juste de le maintenir à un poste qu'il sait si bien remplir.

Aussi sa réélection à laquelle nous devions procéder cette année, a-t-elle réuni toutes vos voix. Vous avez nommé comme nouveau président notre distingué collègue, M. Ladreit de Lacharrière. Sa notoriété, son dévouement, notre Société, sa participation fréquente à nos travaux, la droiture de son caractère ont rallié tous vos suffrages.

La présidence de la Société, l'année de son centenaire, ne pouvait être confiée à des mains plus sûres et plus dignes.

Pour moi, messieurs et chers collègues, je ne saurais trop vous remercier des témoignages de bienveillance et de sympathie que vous m'avez donnés dans l'année qui vient de s'écouler. La tâche que j'avais à remplir, et que je n'abordais pas sans quelque appréhension, craignant de la trouver trop lourde, vous me l'avez rendue facile par votre bonne entente et votre courtoisie. Par là même vous avez encore ajouté à l'honneur que vous m'avez fait en m'élevant à la présidence de la Société de médecine de Paris. Je vous en exprime toute ma gratitude. Cette année, soyez-en sûrs, comptera parmi mes meilleurs souvenirs. Et, rentré dans le rang, j'apporterai comme par le passé tout mon concours aux progrès de notre chère Société.

M. Besnier invite M. Ladreit de Lacharrière à occuper le fauteuil de la présidence et M. Bouloumié celui de la vice-présidence.

M. Ladreit de Lacharrière, *président*. Messieurs, permettez-moi de vous renouveler les remerciements que je vous adressais lorsque vos suffrages m'ont désigné pour la présidence de vos séances pendant l'année 1896. L'expression en est aussi émue, car aucun honneur, dans ma carrière déjà longue, ne m'a été aussi sensible.

L'année qui commence m'apparaît sous les plus heureux auspices. Le centenaire que nous célébrerons bientôt ne sera pas un hommage à la vieillesse, mais le témoignage d'une activité toujours passionnée pour tout ce qui touche aux progrès de notre science bien aimée.

Nous serons fiers de nos fondateurs et de ceux qui nous ont précédés, d'un passé d'un siècle dans lequel on ne compte pas une défaillance, nous le sommes aujourd'hui surtout de conserver intactes les traditions d'honorabilité qui ont fait respecter et aimer notre Société.

Les vides qui s'étaient produits, et qui avaient inspiré des craintes peu justifiées, ont été largement comblés par la nomination de 17 membres titulaires et de deux membres correspondants.

Peut-être, dans un avenir prochain, le nombre statutaire des membres de la Société sera-t-il atteint, et je convie nos confrères à se hâter de présenter leurs candidatures, afin que nous n'ayons pas le regret de faire attendre ceux que nous serions heureux de compter parmi nos collègues.

Qui oserait dire encore que notre Société a subi les effets séniles de la longévité! Les Sociétés ne vieillissent jamais, car les années ne font qu'affirmer de plus en plus leur utilité et consacrer la place qu'elle se sont faite dans l'estime publique.

Celle à laquelle la Société de médecine de Paris doit prétendre est en quelque sorte spéciale dans le monde médical parisien. Comme au jour de sa fondation, elle est destinée à réunir l'élite des médecins praticiens, de ceux qui, chaque jour, contrôlent et appliquent les découvertes nouvelles dans le milieu social de la pratique de la ville qui n'est pas celui des hôpitaux, et dans lequel l'exercice professionnel ne saurait être le même.

Notre Société a aussi l'avantage de réunir un grand nombre de médecins distingués qui, très au courant de la médecine générale, consacrent plus particulièrement leurs études à une branche spéciale de notre science. Ils nous apportent leurs travaux, et cette diversité est un des attraits de nos réunions. Nous en tirons le plus grand profit, nous trouvons dans les enseignements qu'ils nous donnent des applications nouvelles pour le traitement des maladies qui nous sont plus familières. Ces travaux très variés, mais toujours consciencieux, ont donné à notre Société une légitime renommée; son autorité morale est toujours aussi grande qu'autrefois parce que les faits qu'elle signale, les désirs qu'elle exprime n'ont en vue que l'intérêt de la science et le soulagement de ceux qui souffrent.

Nous en avons eu un exemple cette année, quand vous avez demandé la création d'un laboratoire pour la recherche de la virulence des exsudats de la diphtérie et des autres secrétions morbides de l'économie; l'opinion publique s'est prononcée par la voix de la presse et le laboratoire demandé par vous a été créé.

Le public a la prétention, quelques fois exagérée, de connaître les découvertes de notre science, et il s'intéresse aux travaux de notre Société qui sont analysés dans le journal la *Liberté*.

Les médecins d'autrefois se complaisaient dans une science un peu occulte; nous nous efforçons de faire tout le contraire, et de mettre à la portée de tous ce que nous savons.

Ce système, qui a l'avantage de vulgariser rapidement les découvertes utiles, ne peut avoir aucun inconvénient dans notre très honorable Société, mais nous devons apporter dans la communication de nos comptes rendus la plus prudente attention. Je sais que notre secrétaire général y met tous ses soins, et je serai, s'il le désire, à ses côtés pour l'aider dans cette tâche délicate.

Messieurs, notre prospérité renaissante nous la devons en grande partie à notre cher président, M. Besnier, dont l'exactitude a été irréprochable, et dont la bienveillance, qui ne se dément jamais, a su dans le cours de sa présidence lui faire de nombreux amis. Nous la devons aussi à notre brillant secrétaire général, toujours plein de zèle pour le bien de notre Société, à notre archiviste, M. Pellier, qui nous rend en ce moment de grands services en facilitant les recherches dans nos archives de notre passé scientifique et historique, à notre secrétaire, M. Brossard, à M. le Dr Guépin qui a rempli depuis six mois les fonctions de secrétaire avec un zèle qui ne s'est pas ralenti.

Je ne connais pas la caisse de notre trésorier M. Gillebert Dhercourt, et je souhaite de n'en voir jamais le fond, mais je sais avec quel ordre et quelle sollicitude il administre notre petite fortune; je suis donc certain, Messieurs, d'être l'interprète de vos désirs en vous demandant d'adresser à tous de chaleureux remerciements.

Je suis heureux, en inaugurant ma présidence, de pouvoir adresser à notre collègue, M. Le Blond, nos très affectueuses félicitations à l'occasion de sa nomination de chevalier de la Légion d'honneur.

M. Ed. Wickham, secrétaire général, lit le compte rendu des travaux pendant l'année 1895.

— Le reste de la séance est consacré à une discussion concernant l'organisation des fêtes du centenaire.

— La séance est levée à 5 h. 1/2.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 janvier. — Présidence de M. Th. ANGER.

Traitement des abcès du foie. — M. RICARD. Sur six cas présentés par M. Walther. Dans 2 cas on ne put trouver l'origine des abcès. Trois fois ils étaient dus à la dysenterie et une fois c'était un abcès à streptocoque. La question de la stérilité du pus des abcès du foie paraissait être la règle. M. Peyrot faisait ici des restrictions et demandait l'examen du pus. D'après l'étude des statistiques, les abcès des pays chauds ne paraissent pas privilégiés, car dans les cas où le pus fut stérile, la dysenterie remontait à cinq années.

Sur six cas, trois fois l'abcès siégeait en arrière et exigea la résection de deux côtes. Dans deux cas il était à la face inférieure, et dans le dernier il y eut ouverture dans la plèvre. Le choix du procédé dépend du siège de l'abcès : méthode de Little, méthode d'Israel ou laparatomie et ouverture de l'abcès. Ou sera plus prudent en faisant la ponction et la lavage de l'abcès avant d'en faire l'ouverture large.

Dans deux cas les malades moururent. Les quatre autres cas ont donné quatre succès. La cicatrisation s'est faite en peu de jours, sauf un cas, où une fistule persista trois mois.

M. ROUTIER Je puis citer l'observation d'un malade revenu du Tonkin qui à trois reprises eut des poussées du côté du foie. On lui fit dans une dernière poussée une ponction qui donna du pus stérile. Je fis une incision d'un espace intercostal, et je suis arrivé directement à travers le péritoine costal, dans une cavité purulente intrhépatique. Le malade a augmenté de poids et tout fait espérer une guérison prochaine.

Trois cas de grossesse extra-utérine. M. PICQUÉ lit un rapport sur trois observations de M. POTHERAT. Dans le 1er cas il s'agissait d'une grossesse tubo-interstitielle.

Dans le 2e cas, hystérectomie vaginale des plus faciles. La poche était remplie de caillots, on la vida et la malade guérit.

Dans le 3e cas, laparotomie médiane. Ouverture du sac dans lequel on trouve un fœtus et marsupialisation sans extraction du placenta. La malade guérit.

M. Picqué adresse ses compliments à l'auteur et lit un mémoire pour démontrer qu'il ne faut pas confondre l'hématocèle et la grossesse extra-utérine. Celle ci doit être opérée dès qu'elle a pu être soupçonnée : on se mettra ainsi à l'abri des accidents graves et imprévus qui peuvent survenir. C'est par la laparotomie, suivant M. Picqué, qu'il faut intervenir et non par l'hystérectomie aveugle et dangereuse.

Que doit-on faire du placenta ? Faut-il le laisser et marsupialiser le sac. Cette méthode, qui a pu donner de bons résultats, doit être abandonnée quand il s'agit d'hémorrhagie par décollement partiel du placenta. Il faut enlever le sac avec le placenta.

M. REYNIER. Il y a deux questions qu'a traitées M. Picqué. Le côté clinique et le traitement. Suivant le diagnostic on doit avoir recours à la voie inguinale ou à la laparotomie. Si on peut faire le diagnostic de la grossesse tubo-péritonéale au 5e mois, jusqu'à cette époque il est difficile d'affirmer grossesse tubaire avec ou sans fœtus. Que M. Picqué nous donne le moyen de faire le diagnostic ? On a les mêmes symptômes. Quand je vois survenir une hématocèle, je ne sais pas s'il y a un fœtus ou une trompe avec caillot sanguin, je n'en sais rien. Aussi je suis d'avis qu'il faut confondre les cas, au point de vue clinique et thérapeutique, — et dire grossesse extra-utérine — tout en sachant que le pronostic est tout à fait différent. Il serait utile de faire le diagnostic, mais ce n'est qu'au 5e mois qu'on peut le faire.

Le traitement a deux voies. Laparatomie ou voie-inguinale. La lésion est généralement unilatérale, donc c'est à la laparatomie que je m'en remettrais. L'ouverture large du vagin peut suffire d'après Bouilly, mais l'opération n'est jamais complète. On laisse l'annexe en plus. De même pour l'hystérectomie inguinale. Depuis ma communication j'ai opéré trois hématocèles. Une ouverture large du cul de sac a dû être complétée par l'hystérectomie vaginale.

Une incision inguinale très large nous montre chez une autre malade une énorme poche contenant un litre de sang ; j'ouvris la poche et la lavai. La malade guérit, mais il existait au toucher une autre poche du côté opposé que je lui laissai et qu'elle a remportée chez elle.

Enfin dans le troisième cas on avait fait le diagnostic grossesse extra-utérine. Je fais une ponction vaginale et je fais la laparatomie. Je trouve un gros kyste sanguin dans lequel on ne trouve pas de fœtus et pourtant on avait très légitimement pu affirmer une grossesse extra-utérine sans fœtus.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Le diagnostic prime tout. Cette question s'étend depuis la première heure jusqu'à la dernière, et la plupart des cas de grossesse extra-utérine opérés ont été des erreurs de diagnostic. On m'a envoyé des malades très bien examinées avec ce diagnostic et c'étaient des malades qui avaient toute espèce de chose autre que la grossesse extra-utérine. C'est un problème insoluble d'établir une règle de traitement de grossesse extra-utérine.

Dans le traitement, il n'y a qu'une chose certaine : dans les cas où il existe uu fœtus prêt à descendre dans le vagin, dans ceux où déjà autrefois on préconisait la voie vaginale, je crois cette voie dangereuse, elle est aveugle et on ne peut voir ce que l'on fait. L'opération est toujours certaine de demeurer imparfaite. La règle est d'enlever tout ce que l'on peut. Mais ce qui caractérise la grossesse extra-utérine est l'adhérence de tout côté du sac fœtal. Aussi doit-on, de nécessité, faire la marsupialisation. C'est une opération incomplète et qui, certainement, ne peut être l'idéal.

On a beaucoup discuté sur la vie du fœtus. Mais sa vie est si précieuse, et si petites sont ses chances de résistance, qu'il faut enlever l'œuf et l'enfant sans prendre garde à ce dernier : il faut avant tout sauver la mère.

Hydronéphrose intermittente par coudure de l'urètere. — Présentation des pièces par M. Tuffier.

Suture osseuse pour fracture suppurée de l'humérus terminée par pseudo-arthrose. — Présentation du malade par M. Berger.

Dr F. VERCHÈRE.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — A l'occasion du centenaire de l'Institut, sur la proposition de M. Berthelot, ministre des affaires étrangères, M. le président Virchow est nommé commandeur de la Légion d'honneur.

Distinctions honorifiques. — Par arrêté ministériel, en date du 12 décembre 1895, les récompenses suivantes ont été décernées aux docteur, interne, et externes des hôpitaux dont les noms suivent:

Seine. — Médaille d'argent : M. Levrey (Léon), interne à l'hôpital Trousseau. — Médailles de bronze : MM. Audion (Pierre) et Macaud (Gaston), externes à l'hôpital Trousseau. — Ont contracté des affections contagieuses dans l'exercice de leurs fonctions.

Algérie. — Rappel de médaille d'or : M. le docteur Soulié, sous-directeur de l'Institut Pasteur, à Alger. Mission à Tanger (épidémie cholérique de 1895); titulaire de la médaille d'or à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1893, dans le département de Constantine.

Mérite agricole. — Par arrêté ministériel, en date du 12 janvier 1896, ont été nommés chevaliers du Mérite agricole :

MM. les docteurs Billet (de Lons-le-Saunier); a été le premier, dans le sud du Jura, à reconstituer les vignobles par des plants greffés : vingt-cinq ans de service, — Vaffier, maire de Chênes; administrateur de la société d'agriculture de Mâcon. Auteur de divers articles agricoles et viticoles. S'est occupé activement de la reconstitution des vignobles dans la région.— Bardo, membre du conseil général d'Alger, maire de Chéragas; trente-quatre ans de services. — Fabriès, maire de l'Oued-Imbert, vice-président du comice agricole de Bel-Abbès pendant dix ans, puis président depuis 1891. A collaboré à l'établissement de la carte agronomique de l'arrondissement de Sidi-bel-Abbès; trente-deux ans de services. — Vincent, à Papeete, président de la Chambre d'agriculture des établissement français de l'Océanie.

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS PUBLIC POUR DEUX PLACES DE CHIRURGIEN. Ce concours sera ouvert le jeudi 19 mars 1896, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, 3.

MM. les Docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 10 février, et sera clos définitivement le samedi 29 du même mois à trois heures.

CLASSEMENT GÉNÉRAL ET RÉPARTITION DANS LES SERVICES HOSPITALIERS DE MM. LES ÉLÈVES INTERNES ET EXTERNES EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE POUR L'ANNÉE 1896. — MM. les élèves actuellement en fonctions et ceux qui seront nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à leur répartition dans les établisssements de l'administration pour l'année 1896.

En conséquence, MM. les élèves devront se présenter à l'amphithéâtre du chef-lieu de l'administration, avenue Victoria, nº 3, pour retirer eux-mêmes leur carte de placement, sans laquelle il ne seraient pas admis dans les établissements.

MM. les élèves seront appelés suivant le uumèro de classement aux concours.

Ces cartes seront délivrées dans l'amphithéâtre de l'administration centrale :

A MM. les élèves internes :

De 2e, 3e et 4e année, le mardi 21 janvier, à deux heures

De 1re année et à MM. les internes provisoires, le mercredi 22 janvier, à deux heures.

A MM. les élèves externes :

De 3e année, le jeudi 23 janvier à deux heures.

De 2e année, le vendredi 24 janvier, à deux heures.

De 1re année, première moitié de la liste, le samedi 25 janvier, à trois heures; deuxième moitié de la liste, le lundi 27 janvier, à dix heures.

Hopitaux de Paris. — CONCOURS DE L'INTERNAT. — Questions posées : *Artères de la jambe; Phlegmatia alba dolens. — Gloite; diagnostic et indications thérapeutiques du croup. — Arrière-cavité des épiploons; Signes et valeur séméiologique de l'ascite. - Rapports de l'urètre. Symptômes, diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale. — Rapport de la parotide; oreillons. — Muscles de l'éminence thénar ; Paralysie saturnine.*

Faculté de Médecine de Paris. — THÈSES RÉCOMPENSÉES. (Année scolaire 1874-1895). — *Médailles d'argent.* — MM. Bezançon : Contribution à l'étude de la rate dans les maladies infectieuses; Charcot (Jean) : Contributions à l'étude de l'atrophie musculaire progressive. Type Duchesne-Aran (4 planches); Delbet : Anatomie chirurgicale de la vessie (planches); Huber : Recherches physiologiques sur la résorption rénale. Travail du laboratoire de physiologie de la Sorbonne; Jayle : De la septicémie péritonéale aiguë post-opératoire; Jourdan : De la cholédocotomie; Londe : Maladies familiales du système nerveux. De l'hérédo-ataxie cérébelleuse; Michou : Valeur thérapeutique de l'incision hypogastrique de la vessie; Phulpin : La sciatique, en particulier contribution à l'étude des scolioses homologue et alternante, des troubles de la sensibilité et des réactions électriques; Reymond : Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique des salpingo-ovarites.

Médaille de bronze. — Bergé : Pathogénie de la scarlatine ; Biétrix : Etude de quelques faits relatifs à la morphologie générale du système circulatoire à propos du réseau branchial des poissons ; Bresset : Résultats éloignés de la cure radicale dans la hernie crurale ; Chaillou : La sérumthérapie et le tubage du larynx dans les croups diphtériques (planches dans le texte) ; Cocagne : Du pronostic de la présentation du siège ; Damaye : Du traitement chirurgical de l'appendicite à répétition daus l'intervalle des crises; Delabost : Les souffles cardio-pulmonaires chez les enfants; Durante : Les dégénérescences secondaires du système nerveux, Dégénérescence wallérienne et dégénérescence rétrograde; Duvivier : Contribution à l'étude de la gastro-entérostomie avec le bouton de Murphy ; Genouville : La contractilité du muscle vésical à l'état normal et à l'état pathologique ; Glantenay : Contribution à l'étude de la chirurgie de l'uretère (étude anatomique et clinique); Gouget : De l'influence des maladies du foie sur l'état des reins ; Halipré : La paralysie pseudo-bulbaire d'origine cérébrale; Hulot : Infection d'origine cutanée chez les enfants ; Laisney : Etude sur le cancer du cœur (3 planches) ; Lapicque : Sur le do-

sage du fer dans les recherches physiologiques ; Leseigneur: Etude sur la laryngotomie ; tailles laryngées (3 planches) ; Moreigue: Etude sur les méthodes de dosages de quelques éléments importants de l'urine ; Plicot : Contribution à l'étude de la pathogénie et du diagnostic de l'anémie pernicieuse progressive des femmes enceintes; Rodriguez : De l'incision du cul-de-sac postérieur et du drainage péri-utérin dans les suppurations et hématomes pelviens ; Wassermann : Épithélioma primitif de l'urètre (3 planches)

Mentions honorables. — Bernard (Félix) : Epithélioma primitif du vagin ; Corby : De la pollakiurie psychopatique et son traitement; Crochet : Accidents nerveux de l'érysipèle ; Daumy : Des tumeurs périurétrales chez la femme ; Desgrez : De l'influence des sérums sur la variation de quelques éléments urinaires; Djoritch : Sueurs d'urée en général et dans la maladie de Bright en particulier; Dutournier : Contribution à l'étude du diabète bronzé; Flamant : Dosage du déchet organique de l'urine et des matières extractives ; Gentilhomme : Hystérectomie abdominale. Technique. Critique. Résultats; Jacquinet : Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire chez les syphilitiques ; Jeannin : Pathogénie et traitement du doigt à ressort ; Juvara : Anatomie de la région ptérygo-maxillaire ; Lefilliâtre : Nouvelle méthode graphique permettant d'enregistrer tous les tremblements. Application de cette méthode dans un essai sur les troubles moteurs de l'alcoolisme ; Maggiar : De la fréquence de l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus et de ses accidents ; Magnus Mme) : Etude clinique des tumeurs adénoïdes ; leur traitement chirurgical ; résultats post-opératoires ; Marçais : Contribution à l'étude des lipomes du cou et de la nuque ; Moreau (Arthur) : Prophylaxie de la tuberculose d'origine alimentaire ; Perregeaux : Etude sur les 249 cas de diphtérie traités par le sérum antidiphtérique à l'hôpital Trousseau (octobre et novembre 1894) ; Pouzol : de l'importance diagnostique de la courbe alimentaire dans certains cas d'hérédo-syphilis; Quelmé : Contribution à l'étude des formes cliniques de la maladie de Stokes-Adams: Raffray : Des métrites ; Rouville (de) : Des néphrectomies partielles ; Sourdille : De la kératite filamenteuse.

PRIX BARBIER. — Le prix est partagé ainsi qu'il suit ; 1° 750 fr. à MM. Despagnet et Vallois (Etuve à vapeur surchauffée sans pression); 750 tr. à M. Sandoz (Banc d'optique, pour étude de la vision); 2° En outre, les sommes suivantes sont décernées à titre d'encouragement à MM. Janet (Seringue stérilisable) 200 fr.: Gaillard (Appareils pour l'aurification); 200 fr.; Levassort (Obturateur automatique) 100 fr.

PRIX CHATEAUVILLARD. — Le prix, qui est de 2,000 fr., est partagé cette année de la manière suivante : 1000 fr. à MM. Gouguenheim et Gloser (Atlas de laryngologie); 500 fr. à M. Teissier (Des lésions de l'endocardite chez les tuberculeux); 500 fr. à MM. Veillon (Etiologie et pathogénie des angines aiguës non diphtériques).

Des mentions sont accordées à MM. Baudron, Imbert, Lyon, Lagrange et Martin-Durr.

PRIX JEUNESSE (Hygiène). — Le prix est partagé ainsi qu'il suit : 400 fr. à M. Cartier : L'hygiène à Toulon de 1874 à 1893 ; 300 fr. à M. Renon : Recherches sur la tuberculose aspergillaire ; 300 fr. à M. Mosny : Le choléra à Alais et aux environs en 1893 ; 500 fr. à MM. Girard et Bordas : Etude sur la putréfaction des matières organiques dans l'eau ; 200 fr. à Mme Pokitonoff: Hygiène de la mère et de l'enfant, hygiène de la peau dans la première enfance.

PRIX JEUNESSE Histologie). — Le prix est décerné à M. Wurtz : Précis de bactériologie clinique.

Ecole de médecine de Limoges. — Par arrêté ministériel, en date du 9 janvier 1896, un concours s'ouvrira le 12 juillet 1896, devant la Faculté de médecine de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Limoges.

Ecole de médecine de Rouen. — M. Hue, ancien suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, est nommé professeur de pathologie externe et de médecine opératoire.

Conseil municipal de Paris. — Le Conseil a maintenu l'indemnité allouée aux externes des hôpitaux dont on avait proposé la suppression. Il a ensuite voté les subventions suivantes pour les laboratoires dans les hôpitaux.

Laboratoires :

Du Dr Fernet, à l'hôpital Beaujon, 2,000 francs ;
Du Dr Bazy, à l'hospice de Bicêtre, 1,000 francs ;
Du Dr Hutinel, à l'hospice des Enfants-Assistés, 2,000 fr.
Du Dr Kirmisson, à l'hospice des Enfants-Assistés, 2,000 fr.
Du Dr Cornil, à l'Hôtel-Dieu, 2,000 francs ;
Du Dr Huchard, à l'hospice Necker, 1,500 francs ;
Du Dr Robin, à l'hôpital de la Pitié, 1,800 francs ;
Du Dr Ballet, à l'hôpital Saint-Antoine, 2,000 francs ;
Du Dr Gaucher, à l'hôpital Saint-Antoine, 2,000 francs ;
Du Dr Hayem, à l'hôpital Saint-Antoine, 2,000 francs ;
Du Dr Besnier, à l'hôpital Saint-Louis, 3,500 francs ;
Du Dr Hallopeau, à l'hôpital Saint-Louis, 1,200 francs ;
Du Dr Brocq, à l'hospice de la Rochefoucauld, 1,800 francs ;
Du Dr Blum, à l'hôpital Saint-Antoine, 1,800 francs ;
Du Dr Raymond, à la Salpêtrière, 1,800 francs ;
Du Dr Landouzy, à l'hôpital Laënnec, 2,000 francs ;
Du Dr Budin, à l'hôpital de la Maternité, 1,800 francs ;
Du Dr Chantemesse, au bastion 29, 1,800 francs ;
Du Dr Gouguenheim, à l'hôpital Lariboisière, 1,500 francs ;
Du Dr Porak, à l'hôpital de la Charité, 1,500 francs ;
De thérapeutique à l'hôpital de la Pitié, 2,000 francs ;
Du Dr Déjerine, à la Salpêtrière, 1,500 francs ;
Du Dr Bourneville, à la fondation Vallée, 500 francs ;
Du Dr Babinski, à l'hôpital de la Pitié, 1,500 francs ;
Du Dr Monod, à l'hôpital Saint-Antoine, 1,500 francs ;
Ensemble, 64,000 francs ;

A ce propos, M. Dubois, rapporteur, a soulevé la question de savoir si au lieu de subventionner plusieurs laboratoires dans un même hôpital, il ne serait pas plus utile de créer dans chaque établissement hospitalier un seul laboratoire où tous les maîtres pourraient travailler et réunir leurs élèves.

M. Dubois se demande aussi si, en dehors de ces diverses créations, il ne conviendrait pas d'organiser à Paris un grand laboratoire général et central.

Ces deux questions seront étudiées par la cinquième commission dès le début de la prochaine séance.

Assistance publique. — Voici quelques chiffres extraits du budget de l'Assistance publique.

Les indemnités fixes attribuées au personnel médical s'élèvent à 768,400 fr., qui se décomposent comme suit :

132 médecins.....	198,100 fr.
63 chirurgiens	80,400

14 accoucheurs	19,100
21 pharmaciens	114,100
253 internes en médecine	184,100
153 internes en pharmacie	107,600
18 dentistes	10,200
38 sages-femmes	42,300

Il faut ajouter à ces chiffres 12,605 fr. pour le directeur, les prosecteurs et les chefs de laboratoire de Clamart, 335,468 fr, de dépenses accessoires dans lesquelles entrent 125,000 fr. d'indemnités aux externes et 90,000 fr. de jetons de présence aux assistants de consultation.

71 religieuses, 249 surveillants et surveillantes, 624 sous-surveillants et sous-surveillantes, 354 suppléants et suppléantes, 30 premiers infirmiers et premières infirmières, et 2,742 infirmiers et infirmières composent le personnel secondaire attaché au service des administrés et coûtent 1973,500 f.

Médecins inspecteurs des écoles. — Par arrêté préfectoral en date du 21 décembre 1895 :

M. Blois, docteur en médecine, demeurant avenue de Paris, 164, à Saint-Denis, est nommé médecin inspecteur des écoles des groupes de la Plaine et du cours Ragot, à Saint-Denis, en remplacement de M. le Dr Badaire, démissionnaire.

Cliniques et polycliniques subventionnées. — Malgré les protestations du Syndicat des médecins de la Seine et l'avis conforme du Conseil général des Sociétés d'arrondissement du département de la Seine, le Conseil municipal a voté une subvention de 5.000 fr. et rétabli une subvention de 8,000 fr., supprimée l'année dernière à deux polycliniques privées.

Banquet Lancereaux. — Le banquet offert à M. Lancereaux par ses élèves et amis, à l'occasion de sa nomination au grade d'officier de la Légion d'honneur, aura lieu samedi 25 janvier, à 8 heures, au restaurant du Lyon d'or, rue du Helder.

Prière d'adresser les adhésions aux Drs Besançon, 11, avenue de l'Opéra, ou Thiroloix, 73, avenue d'Antin.

Banquet Le Blond. — Une groupe d'amis du Dr Albert Le Blond se propose de lui offrir un banquet ainsi qu'un souvenir à l'occasion de sa nomination dans la Légion d'honneur.

Le montant de la cotisation est fixé à 20 fr., comprenant le prix du souvenir et celui du banquet qui aura lieu le mercredi 12 février prochain, à 7 h. 1/2, chez Marguery.

Prière d'adresser les adhésions, avant le 6 février, à M. le Dr Georges Lévy, 47, rue de Paradis, ou à M. le Dr Philipeau, 12, rue de Châteaudun.

Journaux de médecine. — Nous recevons le premier numéro du *Diario de la Salud*, revue d'hygiène, de connaissances utiles et de médecine populaire, paraissant trois fois par mois à Santander (Espagne) sous la direction du Dr Miguel Gil Rodriguez.

Tarifs postaux. — M. Buchet est propriétaire du *Bulletin Commercial*, « journal des intérêts pratiques et moraux des pharmaciens » qui paraît tous les mois sous la forme d'un recueil in-8°. M. Buchet a donné une pagination spéciale aux annonces qu'il publie.

L'administration des postes a imaginé de percevoir la taxe applicable aux journaux sur la partie scientifique du *Bulletin* et celle des imprimés sur la partie annonces. M. Buchet a protesté. L'administration des postes a passé outre et maintenu sa prétention.

M. Buchet a alors assigné cette dernière devant le tribunal civil de la Seine, soutenant que son *Bulletin* constituait un journal comprenant, comme tous les journaux, une partie scientifique et des annonces, et que ces annonces ne sauraient être assimilées, en dépit de leur pagination spéciale, ni à un prospectus, ni à un catalogue. Il a obtenu gain de cause.

Dans son jugement, le tribunal a condamné l'administration des postes à restituer à M. Buchet la somme de 1,260 francs.

Ecole de médecine de Rennes. — Par arrêté ministériel, en date du 11 janvier 1896, un concours s'ouvrira le 9 juillet 1896, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, à l'Ecole de médecine de Rennes.

Nécrologie. — Le Dr Besson (de Paris) reçu en 1875. — Le Dr Spiegel, de Paris. — Le Dr Couturier d'Epinal. — Le Dr Withmann, de Val d'Ajol (Vosges), reçu en 1869. — Le Dr Labric, médecin honoraire de l'hopital des enfants malades, officier de la Légion d'honneur, décédé le 8 janvier à l'âge de 72 ans. M. Labric avait pour gendres nos distingués confrères les Drs Rendu et Champetier de Ribes, que nous prions de croire à nos sincères regrets. — M. Lenglet (Nestor), médecin à Englefontaine (Nord).

— Le professeur H. de Brun, de Beyrouth, nous écrit :

« Dans votre numéro du 13 décembre dernier, vous annoncez la mort du Dr Louis de Brun, ancien interne des hôpitaux (1879), professeur à la Faculté française de médecine de Beyrouth.

« C'est là une erreur que je vous serais très obligé de vouloir bien rectifier.

« C'est bien le Dr Louis de Brun, mon frère, et en même temps mon élève et mon chef de clinique qui est mort récemment, mais c'est moi qui ai été reçu interne en 1879 et qui suis professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth.

« Comme vous le voyez, la rédaction de votre article prête un peu à l'équivoque, si bien qu'un grand nombre de mes amis croient aujourd'hui que je n'existe plus. »

Nous donnons acte bien volontiers à notre sympathique et très distingué confrère de son certificat de vie.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Fallières.
CONSTIPATION — Poudre laxative de Vichy.
NEUROSINE PRUNIER. — Phosphoglycérate de chaux pur.

VIN AROUD (viande et quina). — Médicament régénérateur représentant p. 30 gr. 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. **Anémie. Fièvres. Convalescences. Maladies de l'Estomac et des intestincs.**

GOUDRON FREYSSINGE
1 cuillerée à café par verre de boisson aux repas **contre Bronchites, Catarrhes. Maladies de la Peau, Epidémies.** 1 fr. 50 dans les Pharmacies.

NUTRITION DES ENFANTS. Farine alimentaire Vigier.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Imp. Alcan-Lévy, 24, rue Chauchat